



Cartilha educativa para promoção da saúde entre mulheres com dismenorrea primária

Educational booklet for health promotion among women with primary dysmenorrhea

Cartilla educativa para la promoción de la salud de mujeres con dismenorrea primaria

Jéssica Cordeiro Rodrigues 

Universidade Federal de São Carlos - São Carlos (SP) - Brasil

Mariana Arias Avila 

Universidade Federal de São Carlos - São Carlos (SP) - Brasil

Patricia Driusso 

Universidade Federal de São Carlos - São Carlos (SP) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever a construção e a validação de uma cartilha educativa para mulheres com dismenorrea primária. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher da Universidade Federal de São Carlos. O estudo ocorreu entre os meses de janeiro a junho de 2020 e apresentou três fases: levantamento bibliográfico, construção e validação do material educativo. A validação foi realizada por dez profissionais da área de saúde e por vinte e duas mulheres com dismenorrea primária. Considerou-se o Índice de Validade de Conteúdo mínimo de 0,80 para a validação de conteúdo de cada item do instrumento de avaliação e a concordância mínima de 75% entre as respostas positivas para validação da apresentação e legibilidade da cartilha. **Resultados:** O material educativo apresentou Índice de Validade de Conteúdo global de 0,90 pelos profissionais da saúde e nível de concordância de 95,4% entre o público-alvo. Apenas um item apresentou valor abaixo do adotado na análise de validação do conteúdo. Para a versão final, modificações foram realizadas conforme os comentários e sugestões propostas pelos juízes para o aperfeiçoamento do material educativo. **Conclusão:** A cartilha educativa “Cólica Menstrual (Dismenorrea Primária): Promoção e Educação em Fisioterapia na Saúde da Mulher” foi construída e validada para mulheres brasileiras em relação ao seu *layout* e conteúdo. Dessa forma, o material servirá de suporte ao tratamento não farmacológico de mulheres acometidas pela dismenorrea primária.

Descritores: Dismenorrea; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Autocuidado; Fisioterapia; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Objective: To describe the construction and validation of an educational booklet for women with primary dysmenorrhea. **Methods:** This is a cross-sectional study conducted at the Women's Health Research Laboratory of Federal University of São Carlos. The study took place between January and June of 2020 in three phases: bibliographical search, construction and validation of the educational material. The validation was made by ten healthcare professionals and twenty-two women with primary dysmenorrhea. A minimum Content Validity Index of 0.80 was considered for content validation in each item of the evaluation instrument and a minimum agreement of 75% between positive responses was adopted to validate the presentation and readability of the booklet. **Results:** The educational booklet presented an overall Content Validity Index of 0.90 among healthcare professionals and an agreement level of 95.4% among the target audience. Only one item presented a value below the one adopted in the content validation analysis. For the final version, changes were made according to the comments and suggestions proposed by the judges for the improvement of the educational booklet. **Conclusion:** The booklet “Menstrual Cramp (Primary Dysmenorrhea) - Physiotherapy in Women's Health Promotion and Education” was constructed and validated for Brazilian women as for the layout and content. Thus, the educational booklet will support the non-pharmacological treatment of women affected by primary dysmenorrhea.

Descriptors: Dysmenorrhea; Educational Technology; Health Education; Self-care; Physical Therapy Specialty; Validation Study.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 10/08/2020

Aceito em: 30/03/2021

RESUMEN

Objetivo: Describir la construcción y la validación de una cartilla educativa para mujeres con dismenorrea primaria. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal realizado en el Laboratorio de Investigación en Salud de la Mujer de la Universidad Federal de São Carlos. El estudio se dio entre los meses de enero y junio de 2020 en tres fases: la búsqueda bibliográfica, la construcción y la validación del material educativo. La validación ha sido realizada por diez profesionales del área de la salud y por veinte y dos mujeres con dismenorrea primaria. Se ha considerado el Índice de Validad de Contenido mínimo de 0,80 para la validación de contenido de cada ítem del instrumento de evaluación y la concordancia mínima del 75% entre las respuestas positivas para la validación de la presentación y legibilidad de la cartilla. **Resultados:** El material educativo presentó el Índice de Validad de Contenido Global de 0,90 por los profesionales sanitarios y el nivel de concordancia del 95,4% entre el público meta. Solamente uno ítem presentó el valor abajo del considerado para el análisis de la validación de contenido. Se ha realizado cambios para la versión final según los comentarios y sugerencias propuestas por los jueces para el perfeccionamiento del material educativo. **Conclusión:** La cartilla educativa “Dolor Menstrual (Dismenorrea Primaria): Promoción y Educación en Fisioterapia para la Salud de la Mujer” ha sido construida y validada para mujeres brasileñas respecto su layout y contenido. De la misma manera, el material servirá de apoyo para el tratamiento no farmacológico de mujeres con dismenorrea primaria.

Descriptor: Dismenorrea; Tecnología Educativa; Educación en Salud; Autocuidado; Fisioterapia; Estudio de Validación.

INTRODUÇÃO

A dismenorreia primária (DP) é uma condição ginecológica comum caracterizada por desconforto na região abdominal, antes ou durante o período da menstruação, na ausência de doença pélvica, à qual também estão frequentemente associados os sintomas de fadiga, tontura, cefaleia, diarreia, náuseas e vômitos⁽¹⁾. A etiologia da DP não é bem definida, mas acredita-se que a liberação de prostaglandinas após a queda dos níveis de progesterona ao final da fase lútea seja responsável pela contração uterina e pela dor característica desse quadro clínico⁽²⁾.

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e os contraceptivos orais são, respectivamente, a primeira e segunda linha de tratamento farmacológico recomendado para a redução da dor de mulheres com DP⁽³⁾, no entanto a utilização de ambos os recursos pode apresentar contraindicações ou provocar reações adversas sistêmicas⁽⁴⁾. Por esse motivo, alternativas não farmacológicas são propostas para substituir ou complementar o uso de métodos farmacológicos para melhorar os sintomas da DP⁽⁵⁾.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)⁽⁶⁾ discorre sobre a idade reprodutiva feminina. Muitas mulheres no período da menarca apresentam sinais e sintomas diversificados, sendo que a DP pode causar impacto sobre a saúde feminina e a qualidade de vida, necessitando, portanto, de acompanhamento sobre o seu diagnóstico, tratamento e prevenção⁽³⁾. Diante disso, torna-se fundamental a implementação de programas de saúde pública voltados para essa temática⁽⁷⁾.

A educação em saúde pode ser, nesse contexto, a prática utilizada para desenvolver a responsabilidade dos indivíduos sobre ações relacionadas à própria saúde, sendo o autocuidado a ferramenta empregada como meio de incentivo a essa independência^(8,9). Na efetivação de programas de educação em saúde, um dos recursos capazes de promover melhores resultados são os meios de comunicação permanente, como os materiais educativos: cartilhas, cartazes, folders e panfletos^(10,11).

Acredita-se que a construção e validação de material educativo conduza a mudanças na saúde da mulher mediante um processo de desenvolvimento de autonomia com práticas e atitudes saudáveis⁽¹²⁾ relacionadas ao tratamento não farmacológico da DP, constituindo ações para a promoção da saúde que proporcionam a melhoria da qualidade de vida dessa população. Frente ao exposto, justifica-se a realização deste estudo pela escassez de publicações sobre a temática para mulheres brasileiras.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi descrever a construção e validação de uma cartilha educativa para mulheres com dismenorreia primária.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de construção e validação do material educativo por profissionais da área da saúde e pelas mulheres com DP. Desenvolveu-se o estudo no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

A pesquisa ocorreu dos meses de janeiro a junho de 2020, sendo constituída por três fases: 1. levantamento bibliográfico; 2. elaboração do material educativo e 3. validação por profissionais da área da saúde e por mulheres com DP.

Para a fase do levantamento bibliográfico, utilizou-se a estratégia PICO (P= paciente ou problema; I= intervenção; C= controle ou comparação e O= desfecho/*outcomes*), sendo os seguintes descritores empregados: P (*women with dysmenorrhea*), I (*selfcare AND health education*) e O (*pain management*).

Selecionaram-se artigos sobre DP no contexto da educação, promoção e autocuidado à saúde. Artigos com outro conteúdo, repetidos ou não disponíveis foram excluídos. Seguindo esses critérios, realizou-se, inicialmente, uma seleção por títulos, seguida por uma seleção dos resumos e, posteriormente, do conteúdo integral dos artigos, até que um total de 12 estudos fosse analisado no período de janeiro de 2020.

Essa análise possibilitou a sistematização do conteúdo para a elaboração do material educativo por meio de informações relevantes e objetivas sobre: sinais e sintomas da DP mais prevalentes na literatura; e técnicas de autocuidado para a educação e promoção da saúde da mulher baseadas em evidência científica.

Um profissional da área de design gráfico com experiência comprovada em diagramação realizou as adaptações dos aspectos referentes à organização, ao *layout* e à ilustração do material educativo. Essas adaptações contemplavam noções sobre o formato, o tamanho da fonte, a distribuição dos textos, a aplicação de cores e também a criação de imagens para a cartilha.

Seguindo as recomendações da literatura⁽¹³⁾, dez profissionais fisioterapeutas participaram da fase de validação do material educativo. Adotou-se como critério para a inclusão dos profissionais no estudo ter experiência na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher. Os profissionais foram convidados para colaborar com o estudo mediante contato e, após aceitarem participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por e-mail. É importante ressaltar que todos os profissionais contatados aceitaram participar do estudo. Esta coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2020.

Para a realização da etapa de validação, desenvolveu-se um instrumento adaptado da literatura para avaliação da cartilha⁽¹⁴⁾. O instrumento apresentava quatro seções e um campo em branco para os profissionais realizarem comentários e sugestões adicionais para o aprimoramento do material educativo. A primeira seção do instrumento de avaliação do material educativo apresentava perguntas sobre o conteúdo da cartilha, a segunda seção abordava o vocabulário utilizado no material educativo, a terceira seção tratava da qualidade das ilustrações e a quarta seção apresentava questionamentos gerais sobre a estrutura física da cartilha. Todas as seções continham como opção de resposta uma escala *Likert*⁽¹⁵⁾, com pontuação de 1 a 4, sendo: (1) discordo totalmente, (2) concordo parcialmente, (3) concordo e (4) concordo totalmente.

Sendo assim, após o aceite do TCLE, os profissionais receberam um e-mail com os procedimentos do processo de validação do material educativo, a cartilha e o instrumento contendo dados sociodemográficos dos profissionais e de avaliação da cartilha. Os documentos estavam anexados ao e-mail, e as respostas dos profissionais foram digitadas no próprio arquivo. O prazo estipulado para a análise era de 30 dias a contar da data de envio do correio eletrônico com essas informações.

Houve um segundo procedimento de validação da cartilha com o auxílio de mulheres com DP, com idade superior a 18 anos, e que tinham autorrelato de dor menstrual⁽¹⁶⁾ há, pelo menos, três meses. O recrutamento aconteceu por meio da divulgação do estudo em mídias e redes sociais na cidade de São Carlos, São Paulo. A validação do material educativo pelas mulheres com DP realizou-se até a ausência de novas sugestões para mudanças, sendo esse o critério adotado para determinar a quantidade da população-alvo incluída neste estudo⁽¹²⁾. Vale ressaltar, também, que esse momento ocorreu após a validação dos profissionais da área da saúde e seus respectivos ajustes para o aprimoramento do material educativo.

Para essa colaboração, as mulheres assinaram o TCLE e, posteriormente, fizeram a leitura do material educativo. Em seguida, elas preencheram um questionário com dados sociodemográficos e clínicos, e responderam duas perguntas sobre a apresentação e legibilidade da cartilha. As perguntas eram “a linguagem é compreensível (clara e objetiva)?” e “a apresentação está adequada (capa, cores, imagens, tamanho etc.)?”, acompanhadas das opções de respostas “sim”, “não” e “em parte”. Um espaço em branco também foi disponibilizado para comentários adicionais e sugestões relativas aos aspectos gerais do material educativo.

Todo o procedimento de validação do material educativo pelas mulheres com DP ocorreu de modo remoto. Após o aceite do TCLE, as mulheres receberam um e-mail com informações sobre os procedimentos do processo

de validação, de modo que elas deveriam verificar o material educativo, preencher os dados sociodemográficos e clínicos, e responder às perguntas sobre a apresentação e legibilidade da cartilha. Destaca-se que os documentos estavam anexados ao e-mail e as respostas das mulheres com DP foram digitadas no próprio arquivo. Também se estipulou um prazo de 30 dias para retorno da análise a contar a data de envio do correio eletrônico com essas informações. A coleta de dados das mulheres com DP ocorreu durante os meses de maio e junho de 2020.

Para a análise da validação do conteúdo do material educativo utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)⁽¹⁷⁾, sendo possível verificar a proporção da concordância de cada item do instrumento de avaliação da cartilha entre os profissionais da saúde. Para o cálculo utilizou-se, separadamente, o somatório do IVC e depois se dividiu o valor pelo número de itens do instrumento. A literatura sugere um ponto de corte superior a 0,80⁽¹⁸⁾.

Para a análise da validação dos critérios de apresentação e legibilidade do material educativo considerou-se o cálculo da porcentagem de concordância absoluta. O cálculo da porcentagem de concordância absoluta consistiu no somatório de respostas positivas das mulheres com DP e a divisão desse resultado pelo número total de avaliações realizadas. O nível de concordância mínima exigido pela literatura é de 75%^(19,20).

A organização e análise de dados dos profissionais da saúde e mulheres com DP ocorreu por meio do *software* Excel 2016. Realizou-se a distribuição dos dados sociodemográficos e clínicos; a análise descritiva com cálculo de frequência (absoluta e relativa), medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão); e as análises do IVC e da porcentagem absoluta de concordância.

Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar (Parecer n.º 3.615.210).

RESULTADOS

Construção do Material Educativo

O material educativo “Cólica Menstrual (Dismenorreia Primária): Promoção e Educação em Fisioterapia na Saúde da Mulher” tem o tamanho de uma folha A4 (210mmx297mm) dobrada em três partes iguais, com uma capa e impressão frente e verso. A primeira página possui, em sua versão final, um tópico sobre o objetivo da cartilha, seguido por conteúdos elucidativos sobre o conceito da menstruação e os sinais e sintomas da DP.

No entanto, dado as circunstâncias da entrega do material educativo em ambiente virtual, o arquivo disponibilizado estava em formato PDF. O formato PDF é padrão para o arquivamento de documento digital e permitiu o compartilhamento do documento de origem com fidelidade ao preservar a organização, o *layout* e as ilustrações da cartilha.

No que diz respeito à inclusão de técnicas de autocuidado, a extração das evidências científicas possibilitou que o restante da construção da cartilha abordasse os seguintes itens: aplicação de calor tóxico, massagem e exercício físico. A escolha desses itens para a construção do material educativo está de acordo com o parecer do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG)⁽⁴⁾ sobre dismenorreia. A aplicação de calor tóxico, a massagem e o exercício físico são opções de tratamento não farmacológico que devem ser encorajados, dado o baixo custo terapêutico e o baixo risco de dano à saúde da mulher.

Assim, nesse contexto, a aplicação de calor tóxico corresponde ao uso de bolsas térmicas para amenizar os sintomas de desconforto sobre o local da dor. A massagem consiste em técnicas de movimento próximo a região do incômodo da DP. O exercício físico atende à prática regular de atividades de alongamentos e atividades aeróbicas, por exemplo, a caminhada. A Tabela I apresenta a descrição dos artigos selecionados.

Validação do Material Educativo

Os dez profissionais designados para a validação da cartilha eram todos do sexo feminino e pertencentes a todas as cinco regiões do Brasil. Além disso, sete (70,0%) tinham doutorado e três (30,0%), mestrado. O tempo de formação, assim como o tempo de atuação como fisioterapeuta, variou de 4 a 30 anos, sendo a média de 15,8 ±7,4 anos.

Destaca-se que o levantamento de dados sociodemográficos constitui importante função na formulação do material educativo, visto o tempo dedicado à formação acadêmica e a pluralidade de profissionais especializados nessa temática, o que possibilita diferentes perspectivas sobre o mesmo assunto. A Tabela II apresenta os dados sociodemográficos da amostra de profissionais.

Tabela I - Descrição dos artigos selecionados. São Carlos, 2020.

Autor	Métodos	Dados
Jo & Lee (2018)	Revisão sistemática e metanálise.	O calor foi eficaz para amenizar os sinais e sintomas da DP ao ser posicionado na região abdominal durante o período menstrual.
Azima <i>et al</i> (2015)	Ensaio clínico controlado randomizado.	A massagem próxima a sínfise púbica, com duração de 30 minutos, ao longo do período menstrual apresentou resultados positivos na redução dos sinais e sintomas da DP.
Brown & Brown (2010)	Revisão sistemática.	O estudo ressalta a ausência de evidências robustas sobre a atividade física na redução dos sinais e sintomas da DP. No entanto aponta a caminhada de 30 minutos contínuos ou um programa de corrida com frequência semanal como opções benéficas para a diminuição do desconforto da DP.
Armour <i>et al</i> (2019)	Revisão sistemática e metanálise.	A atividade física de baixa intensidade, como exercícios de alongamento, mostrou-se eficaz para a redução do desconforto da DP, especialmente se praticada três vezes por semana com duração de 10 a 20 minutos. O calor foi moderadamente eficaz para amenizar os sinais e sintomas da DP no período de 8 a 12 horas por dia.
Lee <i>et al</i> (2015)	Ensaio clínico controlado randomizado.	A utilização da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) por 10 minutos em conjunto com a utilização do calor por 20 minutos mostrou-se eficaz na redução dos sinais e sintomas de mulheres acometidas pela DP moderada ou severa.
Klotz <i>et al</i> (2018)	Revisão sistemática.	A atividade física, sobretudo exercícios aeróbicos realizados três vezes por semana por 40 minutos, mostrou-se eficaz na redução dos sinais e sintomas da DP.
Armour <i>et al</i> (2019)	Revisão sistemática e metanálise.	A atividade física de baixa e/ou alta intensidade, três vezes por semana, por aproximadamente 45 a 60 minutos, apresentou efeito para a redução dos sinais e sintomas da DP.
Kannan & Claydon (2014)	Revisão sistemática.	O calor mostrou-se eficaz para a redução dos sinais e sintomas da DP ao ser aplicado por 12 horas durante três dias consecutivos no local do desconforto.
Abaraogu <i>et al</i> (2016)	Revisão sistemática.	O calor mostrou-se eficaz para a redução dos sinais e sintomas da DP ao ser aplicado por 30 minutos na região abdominal.
Carroquino-Garcia (2019)	Revisão sistemática e metanálise.	A prática de exercícios terapêuticos por 8 a 12 semanas mostrou-se eficaz na duração e intensidade da dor na DP.
Motahari-Tabari <i>et al</i> (2017)	Ensaio clínico controlado randomizado.	A realização de exercícios de alongamento por 15 minutos, três vezes por semana, mostrou-se eficaz para a redução dos sinais e sintomas da DP.
Vaziri <i>et al</i> (2015)	Ensaio clínico controlado randomizado.	Exercícios aeróbicos e exercícios de alongamento com ênfase das regiões abdominal e pélvica mostraram-se eficazes para a redução dos sinais e sintomas da DP.

Tabela II - Descrição dos dados sociodemográficos das profissionais que participaram da validação do material educativo. São Carlos, 2020.

Variáveis	Profissionais da saúde
	Média ± Desvio-padrão
Idade (anos)	38,2 ±7,1
Tempo de formação (anos)	15,8 ±7,4
	n (%)
Região	
Norte	1 (10%)
Nordeste	2 (20%)
Centro-Oeste	1 (10%)
Sudeste	5 (50%)
Sul	1 (10%)
Grau de escolaridade	
Mestrado	3 (30%)
Doutorado	7 (70%)
Ocupação atual	
Clínica	1 (10%)
Docência	8 (80%)
Clínica e docência	1 (10%)

O IVC de cada item do instrumento de avaliação do material educativo está descrito na Tabela III. É possível observar que o item 2.2 apresentou IVC abaixo do adequado. Porém, de modo geral, a concordância de todas as seções do instrumento atingiu valores acima do corte estipulado pela literatura, de 0,80⁽¹⁸⁾. A média de todos os índices calculados, ou seja, a média global do material educativo, atingiu valor igual a 0,90, tornando-o validado.

Tabela III - Índice de Validade de Conteúdo de cada item de avaliação do material educativo. São Carlos, 2020.

Seções e itens de avaliação do material educativo	IVC*
Conteúdo	0,91
As informações estão corretas?	0,87
1.2 As informações são apropriadas ao público-alvo?	0,92
1.3 As informações apresentadas estão em um contexto pertinente ao do público-alvo?	0,95
Linguagem	0,85
2.1 A linguagem é compreensível e conveniente ao público-alvo?	0,85
2.2 Todos os conceitos são apresentados de forma clara e objetiva?	0,77
2.3 A cartilha apresenta algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações sobre a linguagem?	0,92
Ilustrações	0,92
3.1 A composição visual é atrativa e bem organizada?	0,90
3.2 A quantidade de ilustração está adequada?	0,92
3.3 As ilustrações são pertinentes?	0,95
Geral	0,93
4.1 O tamanho (dimensão) do material está adequado?	0,95
4.2 O tamanho do texto é adequado (número de páginas)?	0,95
4.3 A apresentação do material está adequada (capa, cores etc.)?	0,90

*IVC: Índice de Validade de Conteúdo

A Tabela IV representa as seções do instrumento de avaliação do material educativo e as subsequentes sugestões dos profissionais da saúde. Tais sugestões foram acatadas, como a modificação do título da cartilha, a reorganização da exposição do conteúdo, o aperfeiçoamento da linguagem, a reformulação das ilustrações, entre outras. O aspecto avaliativo da cartilha referente ao item 2.2 também sofreu modificações conforme as sugestões dos profissionais da saúde, de modo que algumas informações foram adequadas para melhorar o entendimento do público-alvo do material educativo.

Tabela IV - Alterações sugeridas pelos profissionais da saúde. São Carlos, 2020.

Seções	Sugestões
Conteúdo	<p>Enfatizar no subtítulo “exercício físico” o número de exercícios de alongamento e o tempo de execução.</p> <p>Acrescentar no subtítulo “dismenorreia primária” as alterações de apetite do período menstrual.</p> <p>Deixar melhor compreensível o tempo da automassagem.</p>
Linguagem	<p>Padronizar ao longo da cartilha a palavra “dismenorreia” ao invés de “dismenorreia primária”.</p> <p>Corrigir a gramática das palavras “autocuidado” e “primária”.</p> <p>Mudar no subtítulo “exercício físico” a frase “parte interior da perna” por “parte interior da coxa”.</p> <p>Substituir a frase “revestimento do útero” por “camada interna do útero”.</p> <p>Rever o título da cartilha para torná-lo mais atrativo ao público-alvo.</p> <p>Alterar no subtítulo “automassagem” a frase “sentido oposto” por “sentido anti-horário”.</p> <p>Modificar o subtítulo “afinal, o que é?” por “o que é cólica menstrual?”.</p> <p>Substituir no subtítulo “dismenorreia primária” a frase “para a menstruação” por “para que ocorra a menstruação”.</p>
Ilustração	<p>Padronizar as ilustrações.</p> <p>Refazer a ilustração sobre aplicação de calor tópico na região lombar.</p>
Geral	<p>Colocar cada palavra da capa em letra maiúscula.</p> <p>Utilizar cores mais vivas.</p> <p>Diminuir a fonte dos patrocinadores.</p> <p>Verificar a formatação do texto, mantendo-o todo justificado.</p> <p>Reorganizar as ilustrações presentes na página 2 da cartilha.</p>

Características sociodemográficas e clínicas das mulheres com DP

Vinte e duas mulheres com DP, com idade média de 28,2±4,9 anos, participaram da validação do questionário. Todas relataram sentir cólica menstrual há, pelo menos, três meses, e todas utilizavam algum medicamento para amenizar as dores decorrentes desse período. A média de duração do ciclo menstrual foi de 28,4±1,9 dias.

Menos da metade das mulheres entrevistadas (40,9%) declarou usar métodos não medicamentosos para a cólica menstrual, por exemplo, a aplicação de bolsa de água quente. A experiência prévia sobre o manejo da dor com a aplicação de bolsa de água quente pode facilitar a compreensão da cartilha.

É importante destacar que a descrição dos dados sociodemográficos e clínicos da amostra de mulheres com DP contribui para a análise do estado de saúde. Esses são indicadores consistentes sobre a repercussão da DP na qualidade de vida e auxiliaram, sobretudo, a subsidiar o processo de construção da versão final do material educativo.

A Tabela V apresenta as características sociodemográficas e clínicas das mulheres com DP.

Tabela V - Descrição dos dados sociodemográficos e clínicos das mulheres com Dismenorreia primária (DP). São Carlos, 2020.

Variáveis Sociodemográficas	Mulheres com DP
	Média ± Desvio-padrão
Idade (anos)	28,2±4,9
Grau de escolaridade	n (%)
Ensino fundamental completo	5 (22,7%)
Ensino médio	3 (13,5%)
Ensino superior incompleto	14 (63,6%)
Variáveis clínicas	
Duração do ciclo menstrual (dias)	28,4±1,9
Uso de medicamento para cólica menstrual	n (%)
Sim	22 (100%)
Frequência do uso de medicamento	
Até uma vez por dia	14 (63,6%)
De duas a três vezes por dia	7 (31,8%)
Quatro ou mais vezes por dia	1 (4,5%)
Efeito do medicamento	
Total	12 (54,5%)
Parcial	10 (45,4%)
Uso de método não medicamentoso	
Sim	9 (40,9%)
Não	13 (59,0%)

Apenas cinco mulheres (22,7%) complementaram a avaliação com comentários a respeito da cartilha. Os comentários eram referentes à inserção de um título para as ilustrações, à adição de dados sobre alimentação saudável, e algumas declarações corroborando o entendimento da cartilha. As sugestões pertinentes foram acatadas até que não houvesse mais dúvidas. Apenas uma mulher (4,5%) informou sobre a não compreensão textual das informações e sobre a apresentação (capa, cores, imagens, tamanho etc.) do material educativo. Sendo assim, considerou-se o nível de concordância de 95,4% a respeito desses critérios da cartilha.

DISCUSSÃO

A construção e validação da cartilha intitulada “Cólica Menstrual (Dismenorreia Primária) – Promoção e Educação em Fisioterapia na Saúde da Mulher” ocorreu a partir da constatação dos pesquisadores do projeto da escassez de materiais educativos destinados às mulheres no processo de desenvolvimento da autonomia de práticas e atitudes saudáveis relacionadas ao tratamento não farmacológico da DP.

Os materiais educativos designados aos indivíduos com doenças crônicas apresentam um importante papel para a aprendizagem em saúde da população⁽²¹⁾. Como a DP é considerada uma síndrome de dor crônica, o emprego da cartilha tornou-se especialmente apropriado, pois existe a facilitação da autonomia e a promoção da adesão do público-alvo em ações que influenciam os seus padrões de saúde^(22,23).

Posto isso, o processo de elaboração da cartilha no presente estudo foi caracterizado pelo emprego de uma abordagem participativa. A união entre profissionais especialistas e público-alvo é tida como fundamental para a melhoria da qualidade de materiais educativos, uma vez que diferentes perspectivas e enfoques podem ser apontados sobre o mesmo tema na educação e promoção à saúde⁽²⁴⁾.

Vale ressaltar que, no atual estudo, tanto a avaliação realizada pelos profissionais especialistas quanto a avaliação realizada pelo público-alvo apresentou alta concordância em suas respostas. Sendo assim, o alto grau de consenso encontrado constata a efetividade da criação do material educativo para mulheres com DP. Outros estudos que citam o processo de concepção de cartilhas na área da saúde também apresentaram concordância elevada^(19,25,26).

No presente estudo, apesar da análise da seção linguagem possuir o menor nível de concordância de aprovação do material educativo entre os profissionais especialistas, a seção não apresentou opiniões que contemplassem a seleção das respostas “discordo totalmente” ou “concordo parcialmente”. A linguagem do material educativo é elemento fundamental para a compreensão do público-alvo por meio da utilização de expressões claras, objetivas e coloquiais⁽²⁷⁾.

O emprego de um vocabulário acessível também é importante para estimular o interesse e transmitir à população-alvo a informação correta, favorecendo a aprendizagem e a motivação do leitor acerca do assunto exposto na cartilha⁽²⁸⁾. Além disso, a atenção dada às adaptações da linguagem é processo fundamental na concepção de materiais relacionados à educação e à promoção da saúde⁽²⁷⁾. Portanto, neste estudo, após as modificações sugeridas pelos profissionais especialistas, considerou-se a linguagem utilizada pelo material educativo de fácil compreensão.

Contudo destaca-se que a compreensão da cartilha não é alcançada somente pela adequação da linguagem, mas também pela complementação das ilustrações e imagens existentes no material. Tal combinação auxilia a ação sobre o trabalho de promoção e educação em saúde e, portanto, cria condições para que a população-alvo desenvolva a capacidade de fortalecer as condutas de autocuidado ali descritas⁽²⁸⁾. No presente estudo foi possível observar que as ilustrações e imagens alcançaram a aprovação da população-alvo em seus diversos níveis de escolaridade, beneficiando o resultado final da cartilha, e entre mulheres que conheciam e desconheciam os métodos não farmacológicos expostos na cartilha.

A utilização do IVC é observada em outros estudos que descrevem a construção e validação de materiais educativos^(19,25,26,29). Esses estudos também realizaram as modificações necessárias conforme a opinião dos profissionais especialistas e do público-alvo. É importante pôr em evidência que o processo de validação por esses indivíduos repercute diretamente na qualidade do material, tornando-o efetivo para uso.

Sendo assim, os materiais educativos construídos e validados proporcionam a realização de intervenções educativas pautadas em ações de promoção à saúde, fortalecendo a capacidade do indivíduo frente à identificação de suas demandas e ao reconhecimento de atitudes de autocuidado⁽⁶⁾. A PNAISM cita a promoção da saúde como princípio norteador para consolidar o estado de saúde da mulher e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida⁽⁶⁾. Em vista disso, a construção e validação desse material educativo contempla a necessidade da população feminina frente ao tratamento não farmacológico da DP, incentivando a promoção de atitudes saudáveis.

Este estudo apresenta limitações quanto à falta de multidisciplinaridade dos profissionais especialistas. A análise por profissionais de diferentes áreas poderia ter favorecido ainda mais os aspectos relacionados aos saberes da DP, além, também, de reconhecer as diferentes perspectivas e opiniões sobre o assunto. Existem estudos que atestam a importância de uma equipe composta por múltiplos profissionais na validação de materiais educativos⁽¹⁹⁾.

Acredita-se que, apesar da avaliação favorável dada pelas mulheres com DP sobre a aparência da cartilha, uma amostra mais diversificada poderia ter sido mais vantajosa à validação do material educativo. A representação do público-alvo necessita ser abrangente, pois o foco da educação e promoção à saúde é a própria população que, no Brasil, apresenta uma vasta diversidade cultural⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

O material educativo apresentou IVC de 0,90 e nível de concordância de 95,4%, sendo considerado validado. Espera-se que a cartilha proporcione mudanças frente ao processo de desenvolvimento de autonomia de práticas e atitudes saudáveis relacionadas ao tratamento não farmacológico da dismenorreia primária. Assim, esse material educativo pode contribuir para ações de educação e promoção à saúde, ocasionando uma melhora na qualidade de vida de mulheres com dismenorreia primária.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não houve conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Jéssica Cordeiro Rodrigues, Mariana Arias Avila e Patricia Driusso contribuíram igualmente com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação dos dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final.

FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001 e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (processo 2019/14672-7).

REFERÊNCIAS

1. Iacovides S, Avidon I, Baker FB. What we know about Primary Dysmenorrhea: a critical review. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Fev 07];21(6). doi: 10.1093/humupd/dmv039
2. Machado AFP, Perracini MR, Morais ACS, Silva BO, Driusso P, Liebano RE. Microwave diathermy and transcutaneous electrical nerve stimulation effects in primary dysmenorrhea: clinical trial protocol. *Pain Manag* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Fev 07];7(5):359-66. doi: 10.2217/pmt-2017-0021
3. Burnett M, Lemyre M. Nº 345-Primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Canada* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Fev 21];39(7):585-95.
4. ACOG Commite Opinion No 760: dysmenorrhea and endometriosis in the adolescent. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 20 Nov];132(6):1917-18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30461694>
5. Khan KS, Champaneria R, Latthe PM. How effective are non-drug, non-surgical treatments for primary dysmenorrhoea? *BMJ* [Internet]. 2012 [acesso em 2020 Fev 17];344(7858):1-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22586231>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2020 Nov 24]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
7. Ministério da Saúde (BR); Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos de Atenção Básica: saúde das mulheres [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 2020 Nov 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
8. Tossin BR, Souto VT, Terra MG, Siqueira DF, Mello AL, Silva AA. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Abr 1];20:e940. doi: 10.5935/1415-2762.20160010
9. Sousa GF, Oliveira KDP, Queiroz SMD. Educação em saúde como estratégia para a adesão ao autocuidado e às práticas de saúde em uma unidade de saúde da família. *Rev Med (São Paulo)* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Abr 02];98(1):30-9. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v98i1p30-39
10. Demir F, Ozsaker E, Ilce AO. The quality and suitability of written educational materials for patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008 [acesso em 2020 Maio 13];17(2):259-65. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18171395>
11. Paiva APRC, Vargas EP. Material Educativo e seu público: um panorama a partir da literatura sobre o tema. *Revista Práxis* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Jan 19];9(18). Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/769>
12. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ZAN. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [acesso em 2020 Nov 30];20(1):101-08. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041692012000100014&script=sci_abstract&lng=pt
13. Teles LMR. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Nov 23];48(6):977-84. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25626495/>
14. Luz ZMP, Pimenta DN, Rabello A, Schall V. Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis for the production and improvement of health education materials. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 [acesso em 2020 Maio 13];19(2):561-9. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000200023
15. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Jan 29];20(3):925-36. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000300925&lng=en&nrm=iso&lng=pt
16. Armour M. The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573 young women: a systematic review and meta-analysis. *J Womens Health* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Nov 23];28(8):1161-71. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31170024>

17. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critical and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006 [acesso em 2020 Maio 15];29(5):489-97. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16977646>
18. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *J Exp Psychol* [Internet]. 1986 [acesso em 2020 Jun 02];382-6. doi: 10.1097/00006199-198611000-00017
19. Lima ACC, Bezerra KC, Souza DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Jun 02];30(2):181-9. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002017000200181&script=sci_arttext&lng=en
20. Matos DAS. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. *Est Aval Educ* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Jun 03];25(59):298-324. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1947/1947.pdf>
21. Nascimento EA, Tarcia RML, Magalhães LP, Soares MAL, Suriano MLF, Domenico EBL. Educational pamphlets on health: a reception study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Nov 23];49(3):432-39. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/0080-6234-reeusp-49-03-0435.pdf>
22. Engeler D, Baranowski AP, Berghmans B, Borovicka J, Cottrell AM, Dinis-Oliveira P, et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Jun 07];46(6):681-9. Disponível em: <https://uroweb.org/guideline/chronic-pelvic-pain/>
23. Gomes LB, Merhy EE. The popular education and the health care: a study from the work of Eymard Mourão Vasconcelos. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Jun 07];18(2):1427-40. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000601427&script=sci_arttext
24. MaineHealth. A Guide to creating and evaluating patient materials: Guidelines for Effective Print Communication [Internet]. 2010 [acesso em 2020 Nov 30]. Disponível em: http://www.mainehealth.org/workfiles/MH_LRC/MH_Print%20Guidelines_Intranet.pdf
25. Gonçalves MS, Celedônio RF, Targino MB, Albuquerque TO, Flauzino PA, Bezerra AN, et al. Development and validation of an educational booklet for health eating promotion among diabetic patients. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Maio 21];32:7781. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/7781/pdf_1
26. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2017 [acessado em 2020 Maio 20];25:e2934. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100383&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
27. Freitas FV, Rezende LA Filho. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2011 [acesso em 2020 Nov 20];15(36):243-55. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000100019&script=sci_abstract&tlng=pt
28. Hoffman T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Jul 15];26(19):1166-73. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15371031/>
29. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Jul 04];28:e3269. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100328

Endereço para correspondência:

Jéssica Cordeiro Rodrigues
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - Departamento de Fisioterapia
Rodovia Washington Luís, Km 235
Jardim Guanabara
CEP: 13565-905 - São Carlos - SP - Brasil
E-mail: jessica.crodrigues13@gmail.com

Como citar: Rodrigues JC, Avila MA, Driusso P. Cartilha educativa para promoção da saúde entre mulheres com dismenorreia primária. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34:11471.